

ANAMNESEBOGEN

Vorname: _____ Name: _____ Geb.-datum: _____

Anschrift: _____

Telefon (privat): _____ Telefon (mobil): _____ Telefon (dienstl.): _____

E-Mail: _____ Beruf*: _____

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?*

Zahnarzt (Überweisung). Durch wen? _____

Internet Telefonbuch. Welches? _____ Praxisschild _____

Sonstiges: _____

Empfehlung Bekannte / Patienten. Bei wem dürfen wir uns für das Vertrauen bedanken? _____

VERSICHERUNG:

Privat bei: Basis / Standardtarif? beihilfeberechtigt _____

Gesetzlich bei: freiwillig versichert _____

Familienversichert bei: Name: _____ Geb.-datum: _____

_____ Anschrift: _____

Zusatzversicherung bei: _____

ERKRANKUNGEN

Herz / Kreislauf: _____

_____ Besitzen Sie einen Herzpass? ja nein _____

Bluterkrankung (z.B. Blutungsneigung): _____

Diabetes / Zuckerkrankheit: _____

Schilddrüsenerkrankung: _____

Allergien / Unverträglichkeiten: _____

Asthma / Lungenerkrankung: _____

Infektionskrankheiten (z.B. Hepatitis, HIV, AIDS, Tbc): _____

Lebererkrankung / Nierenerkrankung: _____

Osteoporose: _____

Tumorerkrankung: _____

Künstliche Gelenke / Jahr der OP: _____

Krankenhauskeim MRSA: _____

Regelmäßige Medikamente: _____

Rauchen Sie? Wie viele Zigaretten / Tag? _____

Sonstige Erkrankungen: _____

Hausarzt: _____

ANAMNESEBOGEN

Für Patientinnen: Besteht eine Schwangerschaft? ja nein
Pflegegrad nach §15 SGB XI ja nein
Eingliederungshilfe nach §53 SGB XII ja nein
Ich besitze einen Röntgenpass ja nein

RECALL-SERVICE

Möchten Sie unseren Recall-Service in Anspruch nehmen?
Unser Team erinnert Sie in regelmäßigen Abständen an die Kontrolluntersuchung bzw. die Prophylaxe.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden: ja nein

Ort, Datum

Unterschrift

RISIKOAUFKLÄRUNG ÜBER DIE ZAHNÄRZTLICHE LOKALANÄSTHESIE:

Die zahnärztliche Lokalanästhesie (örtliche Betäubung) dient der Ausschaltung des Schmerzempfindens im Zahn-, Mund- und Kieferbereich. Hierdurch können zahnärztliche Behandlungen in der Regel schmerzfrei durchgeführt werden. Obwohl die örtliche Betäubung ein sicheres Verfahren ist, sind Nebenwirkungen und Unverträglichkeiten der verwendeten Substanzen nicht immer vermeidbar. Bei der sog. Leitungsanästhesie (Platzierung des Lokalanästhetikums in die Nähe eines der drei Hauptäste des nervus trigeminus) besteht ein sehr seltenes, aber nicht auszuschließendes Risiko der Schädigung von Nervenfasern. Hierdurch sind vorübergehende bzw. dauerhafte Gefühlsstörungen möglich. Dies betrifft vor allem örtliche Betäubungen im Unterkiefer, bei denen die entsprechende Zungenhälfte oder Unterkiefer- und Lippenregion betroffen sein können. Eine spezielle Behandlung dieser Schädigungen gibt es nicht. Die Möglichkeit einer spontanen Heilung muss abgewartet werden.

Weiterhin machen wir Sie darauf aufmerksam, dass die Verkehrstüchtigkeit im Straßenverkehr unter dem Einfluss von Injektionen sowie Medikamenten, die vor, während oder nach der Behandlung verabreicht werden, unter Umständen bis zu 24 Stunden beeinträchtigt sein kann.

Ob Sie eine örtliche Betäubung vor oder während einer Behandlung benötigen oder wünschen, entscheiden Sie jeweils gerne im Gespräch mit uns.

Ich habe die Risikoauflärung zur Kenntnis genommen und bestätige dieses mit meiner Unterschrift.

Ort, Datum

Unterschrift

HINWEIS

Alle Angaben unterliegen der Schweigepflicht und dem Datenschutz. Ihre Daten werden in unserer praxisinternen Datenverarbeitung gespeichert. Eine detaillierte Patienteninformation zum Datenschutz wurde mir ausgehändigt.

Bitte teilen Sie uns Änderungen Ihrer Anschrift oder Ihres Gesundheitszustandes umgehend mit!

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben:

Ort, Datum

Unterschrift

* freiwillige Angaben